

個人名と ID 番号の対象票を各市町村・政令指定都市で、作成・保管してください。こちらの作業が終わりましたら連絡を差し上げますので、その連絡のあった時点で破棄をお願いいたします。

例

都道府県・政令指定都市番号が 01、精神保健福祉法 24 条扱いで、調査対象年度最初の取り扱い事例の書類を束ねたものの表紙には、

01-240-0001

の ID 番号が記入されます。

この事例が調査期間中に、今度は 25 条 2 項扱いで措置入院した場合の書類を束ねたものの表紙には、

01-252-0001

の ID 番号が記入されます。個人 I が同一の 0001 になっていることにご注意ください。

また、もしこの事例が再び 24 条扱いで措置入院した場合の書類を束ねたものの表紙には、

01-240-0001

と一番上の例と全く同一の ID 番号が記入されることとなります。

4. すみぬり

「申請または通報書」、「診断書」および「症状消退届」に関しては、別紙の提出書類サンプルに示してある薄い灰色の部分を、必ずすみぬりしてください。また、別紙に示したところ以外でも、個人名（本人や医師など）や病院名など個人の特定できるような情報の記載があった場合にはそこにもすみぬりを必ずしてください。

「起案書」、「事前調査書または受書」および「その他書類」については、所定の様式がないため、具体的にすみぬりの箇所を示していませんが、個人名（本人、家族、医師など）や病院名の記載がある部分を必ずすべてすみぬりしてください。

5. 措置不要の判断が下された直後の転帰を確認して、所定の形式（提出書類サンプルに記入例および 7. 転帰についての補足、を参照）でご報告ください。これについては、保健所で把握している範囲の状況でかまいませんので、このために改めて聞き取り等を行わないでください。

ご報告いただく項目は以下の 5 項目についてです

- 通報または申請書の ID 番号
- 通報・申請年月日

- 措置不要の判断が下された直後の転帰
- 措置不要の判断が下された直後に医療保護入院となった事例について
 - ◇ 医療保護入院の退院届けが提出されているか
 - ◇ 退院届けの提出されている場合は、その後の転帰
- 保健所による訪問指導について
 - ◇ 措置不要決定時の訪問指導等の意見
 - ◇ 意見のあった場合は、措置不要の判断から3ヵ月以内の訪問指導の有無

注)措置不要の判断が下された直後の処遇は確実に把握することになっているのでその資料から情報を得てください。

6. 措置入院が解除された直後の転帰を確認して、所定の形式（提出書類サンプルの記入例および7. 転帰についての補足、を参照）でご報告ください。これについても、保健所で把握している範囲の状況でかまいませんので、このために改めて聞き取り等を行わないでください。

- ・ ご報告いただく項目は以下の5項目についてです
 - 症状消退届のID番号
 - 措置解除年月日
 - 措置解除直後の転帰
 - 措置解除直後に医療保護入院となった事例について
 - ◇ 医療保護入院の退院届けが提出されているか
 - ◇ 退院届けの提出されている場合は、その後の転帰
 - 保健所による訪問指導について
 - ◇ 症状消退届における解除後の訪問指導等の意見
 - ◇ 意見のあった場合は、措置不要の判断から3ヵ月以内の訪問指導の有無

注)措置解除直後の処遇は確実に把握することになっているのでその資料から情報を得てください。

7. 転帰についての補足

各事例について「措置不要の判断が下された直後の転帰」および「措置入院が解除された直後の転帰」を添付の1枚の質問紙に記入して、各事例につき1枚ずつ添付して、他の書類と事例ごとに束ねてご提出ください。たとえば、措置入院が解除されていない等の理由で、回答に該当しない事例については、該当しない部分に大きく×印をつけていただき、用紙は必ず添付してください。

また、実際に使用していただくための転帰に関する質問紙のマスタを1枚同封してあり

ます。実際の使用の際には、これをコピーしてご使用ください。

ID 番号

1. 措置不要の判断が下された直後の転帰について

該当しない事例の場合は以下に大きく×印をしてください

i. 通報または申請のあった年月日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ii. 措置不要直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に： _____ ）

iii. 医療保護入院から退院直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院中 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に： _____ ）

9.措置不要の判断直後に医療保護入院をしていない

iv. 措置不要決定時の訪問指導等の意見（該当する番号に一つ○）

1.要訪問指導の意見あり 2.要訪問指導の意見なし 9.不明

v. 不要後3ヵ月以内の訪問指導の実施の有無（該当する番号に一つ○）

1.実施された 2.実施されなかった 9.不明

2. 措置入院が解除された直後の転帰について

該当しない事例の場合は以下に大きく×印をしてください

i. 症状消退届の提出された年月日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ii. 措置入院解除直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に： _____ ）

iii. 医療保護入院から退院直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院中 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に： _____ ）

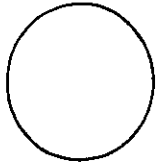
9.措置入院解除直後に医療保護入院をしていない

iv. 症状消退届における解除後の訪問指導等の意見（該当する番号に一つ○）

1.要訪問指導の意見あり 2.要訪問指導の意見なし 9.不明

v. 解除後3ヵ月以内の訪問指導の実施の有無（該当する番号に一つ○）

1.実施された 2.実施されなかった 9.不明



提出書類サンプル

表紙

一事例ごとに、しっかりホッチ
キスで綴じてください。

ID 番号 ○○ - ○○○ - ○○○○

都道府県・^政~~令~~指定都市名 ○○○○

個人 ID ○○○○

起案書

(精神保健指定医の診察の要否、措置入院の要否決定
の理由の記載がある場合)

(様式自由のためサンプルは示していません)

*****薄い灰色の部分必ずすみぬりして下さい*****

ID番号

ここに必ず個人IDをご記入下さい。

精神障害者等通報書	
昭和 年 月 日	
知事 殿	
保護観察所長 []	
下記の者を、精神衛生法第25条の2第51条の規定により通報する。	
氏名	[]
年齢	明・大・昭 年 月 日生 男・女
本籍	[]
住居	[]
保護者(引受人)	[]
区分	精神障害(の疑いのある)者 寛重(慢性)中症(の疑いのある)者
症状の概要	[]
参考事項	[]

(日本工業規格JIS)

注意 事例に応じ不要の文字をまつ消すること。

注) ここでは一例として25条2による通報書を示してあります。
事例によってはこの代わりに申請書などになる場合があります。

個人 ID ○○○○

事前調査書または受書

(様式自由のためサンプルは示していません)

*****薄い灰色の部分必ずすみぬりして下さい*****

ここに必ず個人 ID を
ご記入下さい。

個人 ID

通知編 (精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について)

様式 17

措置入院に関する診断書

申請等の形式	i 親族又は一般人 ii 警察官 iii 検察官 iv 保護観察所の長 v 矯正施設の長 vi 精神病院の管理者 vii なし	
申請等の添付資料	i あり ii なし	
被診察者 (精神障害者)	フリガナ	フリガナ
	氏名	氏名 (男・女) 生年 明治・大正 年 月 日生 (満 歳) 昭和・平成
	住所	住所
	職業	職業
病名	1 主たる精神障害 2 従たる精神障害 3 身体合併症	
生活歴及び現病歴 [推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること。]	ここに個人名、病院名などの記載があった場合はその箇所だけをすみぬりして下さい (陳述者氏名 続柄)	
初回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)	
前回入院期間	昭和・平成 年 月 日～昭和・平成 年 月 日 (入院形態)	
初回から前回までの入院回数	計 回	
問題行動(Aはこれまでの、Bは今後おそれる問題行動)	現在の病状又は状態像 (該当のローマ数字、算用数字及びローマ字を○で囲むこと。)	
1 殺人	A B	I 抑うつ状態 1 抑うつ気分 2 内的不穏 3 焦燥・激越 4 精神運動制止 5 罪責感 II 躁状態 1 高揚気分 2 多弁・多動 3 行為心迫 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 睡眠障害 7 誇大性 8 その他 () III 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しく奇異な行為 6 その他 () IV 精神運動興奮状態 1 激裂思考 2 硬い表情・姿勢 3 興奮状態 4 衝動行為 5 自傷 6 その他 () V 昏迷状態 1 無言 2 無動・無反応 3 拒絶・拒食 4 その他 () VI 意識障害
2 傷害	A B	
3 暴行	A B	
4 脅迫	A B	
5 自殺企図	A B	
6 自傷	A B	
7 不潔	A B	
8 放火又は弄火	A B	
9 器物損壊	A B	
10 窃盗	A B	

ここを一緒にすみぬりしないよう特に注意下さい。

*****薄い灰色の部分必ずすみぬりして下さい*****

通知編 (精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について)

11 侮辱			1意識混濁 2(夜間)せん妄 3もうろう 4錯乱 5その他()
12 強盗			Ⅵ 知能障害
13 恐喝			A 精神遅滞 1軽度 2中等度 3重度
14 徘徊			B 痴呆 1全体的 2まだら(島状) 3仮性 4その他()
15 家宅侵入	A	B	Ⅶ 人格の病的状態
16 性的異常行動			A 人格障害 1妄想性 2衝動性 3演技性 4回避性 5その他()
17 風俗犯的行動			B 残遺性人格変化 1欠陥状態 2無関心 3無為 4その他()
18 無断離院	A	B	K その他
19 無銭飲食			A 性心理的障害 1フェティシズム 2サド・マゾヒズム 3小児愛 4その他()
20 無賃乗車			B 薬物依存 1覚醒剤 2有機溶剤 3睡眠薬 4その他()
21 その他 ()	A	B	C アルコール症 D その他()
診察時の特記事項			
医学的総合判断	I 要措置		II 措置不要
以上のように診断する。		平成 年 月 日	
		精神保健指定医氏名	

行政庁の措置	
行政庁メモ	

個人 ID 〇〇〇〇

2次診察が行われた場合は、その診断書

*****薄い灰色の部分必ずすみぬりして下さい*****

個人ID _____

ここに必ず個人IDを
ご記入下さい。

通知編 (精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について)

様式10

措置入院者の症状消退届

平成 年 月 日

知事 殿

病院名
所在地
管理者名

ここを一緒にすみぬりしないよう特にご注意下さい。

下記の措置入院者について措置症状が消退したと認められるので、精神保健及び
神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

措置入院者	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
	氏名	(男・女)			(満 歳)
保護者	フリガナ	続柄	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生
	氏名	(男・女)			(満 歳)
措置年月日	昭和 平成	年 月 日			
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害		3 身体合併症
	入院以降の病状又は状態像の経過 〔措置症状消退と関連して記載すること〕				
	ここに個人名、病院名などの記載があった				
措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名					
措置解除後の処置に関する意見	1 入院継続 (任意入院・医療保護入院・他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他 ()				
退院後の帰住先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身) 2 施設 3 その他 ()				
帰住先の住所					

***** 薄い灰色の部分必ずすみぬりして下さい*****

通知編 (精神病院に入院する時の告知等に係る書面及び入退院の届出等について)

訪問指導等に関する 意 見	
社会復帰施設、在宅 福祉制度等の活用 に関する 意 見	
主 治 医 氏 名	

記載上の留意事項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 3 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

個人ID 〇〇〇〇

その他措置入院の要否決定までの背景の理解の手助けになるもの（あれば）

措置入院をした事例の場合

ID 番号 01-240-0040

1. 措置不要の判断が下された直後の転帰について
該当しない事例の場合は以下に大きく×印をしてください

i. 通報または申請のあった年月日
平成 年 月 日

ii. 措置不要直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に：）

iii. 医療保護入院から退院直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院中 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に：）
9.措置不要の判断直後に医療保護入院をしていない

iv. 措置不要決定時の訪問指導等の意見（該当する番号に一つ○）

1.要訪問指導の意見あり 2.要訪問指導の意見なし 9.不明

v. 不要後3ヵ月以内の訪問指導の実施の有無（該当する番号に一つ○）

1.実施された 2.実施されなかった 9.不明

2. 措置入院が解除された直後の転帰について
該当しない事例の場合は以下に大きく×印をしてください

i. 症状消退届の提出された年月日
平成 13 年 8 月 20 日

ii. 措置入院解除直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に：）

iii. 医療保護入院から退院直後の転帰（該当する番号に一つ○）

1.任意入院 2.医療保護入院中 3.精神科通院医療 4.精神科医療不要 5.その他（具体的に：）
9.措置入院解除直後に医療保護入院をしていない

iv. 症状消退届における解除後の訪問指導等の意見（該当する番号に一つ○）

1.要訪問指導の意見あり 2.要訪問指導の意見なし 9.不明

v. 解除後3ヵ月以内の訪問指導の実施の有無（該当する番号に一つ○）

1.実施された 2.実施されなかった 9.不明

14. 徘徊 15. 家宅侵入	A	B	VII. 知能障害 A. 精神遅滞 1. 軽度 2. 中等度 3. 重度 B. 痴呆 1. 全体的 2. まだら(島状) 3. 仮性 4. その他() VIII. 人格の病的状態 A. 人格障害 1. 妄想性 2. 衝動性 3. 演技性 4. 回避性 5. その他() B. 残遺性人格変化 1. 欠陥状態 2. 無関心 3. 無為 4. その他() IX. その他 A. 性心理的障害 1. フェティシズム 2. サド・マゾヒズム 3. 小児愛 4. その他() B. 薬物依存 1. 覚醒剤 2. 有機溶剤 3. 睡眠薬 4. その他() C. アルコール症 D. その他()
16. 性的異常行動 17. 風俗犯的行動 18. 無断離院 19. 無銭飲食 20. 無賃乗車	A	B	
21. その他 ()	A	B	
診察時の特記事項			
医学的総合判断	I. 要措置 II. 措置不要		
以上のように診断する。			平成 年 月 日 精神保健指定医氏名 署名

(行政庁における記載欄)				
診察に立会った者 (親権者、配偶者等)	氏名	(男・女)	続柄又は職業	年齢 歳
診察場所				
診察日時	平成 年 月 日 時 分～ 時 分			
職員氏名				
行政庁の措置				
行政庁メモ				

様式 10

措置入院者の症状消退届

平成 年 月 日

知事 殿

病院名

所在地

管理者名

印

下記の措置入院者について措置症状が消退したと認められるので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5の規定により届け出ます。

措置入院者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生
	氏名	(男・女)				(満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町村区		
保護者	フリガナ			生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生
	氏名	(男・女)		続柄		(満 歳)
	住所	都道府県	郡市区	町村区		
措置年月日	昭和 平成 年 月 日					
病名	1 主たる精神障害		2 従たる精神障害		3 身体合併症	
入院以降の病状又は状態像の経過 〔措置症状消退と関連して記載すること〕						
措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名	署名					
措置解除後の処置に関する意見	1 入院継続 (任意入院・医療保護入院・他科) 2 通院医療 3 転医 4 死亡 5 その他 ()					
退院後の帰住先	1 自宅 (i 家族と同居、ii 単身)		2 施設			
帰住先の住所	都道府県	郡市区	町村区			

訪問指導等に関する 意 見	
社会復帰施設、在宅 福祉制度等の活用 に 関 する 意 見	
主 治 医 氏 名	

記載上の留意事項

- 1 内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載すること。
- 2 措置症状の消退を認めた精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 3 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。

「措置入院制度の適正な運用に関する研究」研究班名簿

主任研究者 浦田重治郎 国立精神・神経センター武蔵病院

分担研究者 竹島 正 国立精神・神経センター精神保健研究所
吉住 昭 国立肥前療養所

研究協力者 立森 久照 国立精神・神経センター精神保健研究所
三宅 由子 国立精神・神経センター精神保健研究所